

	M AZ 001 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE S.C. SANITA' ANIMALE	Data di emissione: rev. n. Approvato ed emesso in originale
--	--	--

AL SERVIZIO VETERINARIO ASL _____

Il sottoscritto: C.F. :

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (età superiore ai 18 anni) _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

in qualità di OPERATORE della **Ditta/attività denominata** _____

con sede legale in _____ (____) Via _____ N° _____

Ident. Fisc. _____ tel. _____ e-mail _____

sito web _____ (se presente)

Se trattasi di Società:

INDIVIDUALE Codice Fiscale _____

DI PIÙ PERSONE Partita IVA _____

PEC (Posta Elettronica Certificata - obbligatorio per detentori P.IVA) _____

il cui RAPPRESENTANTE LEGALE è:

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false (artt. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000),

CHIEDE

REGISTRAZIONE in data __/__/__ **AGGIORNAMENTO** in data __/__/__ **CHIUSURA** in data __/__/__

SOSPENSIONE dalla data __/__/__ **RIATTIVAZIONE SOSPENSIONE** dalla data __/__/__

PER L'ATTIVITÀ DELLO STABILIMENTO SITO IN:

Cap: Comune di _____ (____), Via _____ N° _____

Coord. Geog. LAT. _____ LON. _____ Codice Aziendale già assegnato:

PROPRIETÀ STRUTTURE

proprie

di proprietà di _____ * tel. _____

Dati catastali:

Sezione _____

Foglio _____

Particella _____

Subalterno _____

***Allegare dichiarazione del proprietario delle strutture**

M AZ 001 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE S.C. SANITA' ANIMALE	Data di emissione: rev. n. Approvato ed emesso in originale
--	--

PROPRIETARIO degli animali (non compilare per equidi e animali da compagnia)

C.F.

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

SPECIE ALLEVATA/RACCOLTA

- | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bovini | <input type="checkbox"/> Bufalini | <input type="checkbox"/> Ovini | <input type="checkbox"/> Caprini | <input type="checkbox"/> Suini | <input type="checkbox"/> Cavalli |
| <input type="checkbox"/> Asini | <input type="checkbox"/> Muli/Bardotti | <input type="checkbox"/> Acquacoltura | <input type="checkbox"/> Lagomorfi | <input type="checkbox"/> Api e Bombi | <input type="checkbox"/> Camelidi |
| <input type="checkbox"/> Cervidi | <input type="checkbox"/> Pollame e Volatili in cattività | <input type="checkbox"/> Elicicoltura | <input type="checkbox"/> Bachicoltura da seta | | |
| <input type="checkbox"/> Insetti | <input type="checkbox"/> Altri invertebrati terrestri _____ | <input type="checkbox"/> Animali da compagnia | | | |

Vedi allegati specie n. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 (crocettare il modulo da allegare)

Il sottoscritto dichiara esatte le informazioni rese a tergo e di essere informato che la presente notifica è valida esclusivamente per la Registrazione dell'attività di allevamento di animali zootecnici all'interno di stabilimenti di produzione primaria ai sensi del Regolamento (CE) 852/2004 e del D.L.vo 158/2006 e non sostituisce altri eventuali atti ai fini dell'avvio di attività (ad es. atti in materia di edilizia, urbanistica, tutela del paesaggio e ambientale). S'impegna, inoltre, di ottemperare agli obblighi che gli derivano dalle responsabilità previste per l'attività dal Regolamento 429/2016, in particolare dall'art. 10 relative alla sanità animale e alla biosicurezza, dagli art. 24-25 relativi alla sorveglianza per le malattie elencate ed emergenti e dal D. L.vo 134/2022, in particolare dall'art. 9, relativo all'identificazione e registrazione degli animali e degli eventi. Si impegna, quindi, a segnalare eventuali mortalità anomale, cambiamenti significativi dei parametri produttivi, comparsa di sintomi di malattie gravi. Se operatore di raccolta senza uno stabilimento, s'impegna a rispettare, altresì, l'art. 36 del Reg Del. 2035/2019.

Dichiara di essere informato che per la registrazione è dovuto un diritto sanitario ai sensi del DL 32 del 02/02/2021:

- diritto di registrazione forfettario (20 euro Cod. tariffa 32S8, Sub. Cod. 4);

- nel caso si rendesse necessario un sopralluogo, diritto a tariffa oraria (80 euro/ora Cod. tariffa 3210, Sub. Cod. 5)

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Reg 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

_____ li, ____ / ____ / _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Documento d'identità e Codice fiscale (obbligatori) | <input type="checkbox"/> Visura Camerale (se si tratta di società) |
| <input type="checkbox"/> Contratto di soccida (se presente) | <input type="checkbox"/> Planimetria (obbligatoria) |

SPAZIO RISERVATO AUTORITÀ SANITARIA COMPETENTE

La procedura viene chiusa in data _____

NUMERO CODICE AZIENDALE ATTRIBUITO

I	T										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il Responsabile della procedura

	M AZ 001 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE S.C. SANITA' ANIMALE	Data di emissione: rev. n. Approvato ed emesso in originale
--	--	--

Prot. nr.

PER ANIMALI DETENUTI ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ DIVERSE DA QUELLE ZOOTECHNICHE E DALLA PRODUZIONE DI ALIMENTI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), via _____ n° _____

proprietario/detentore dello stabilimento sito in

via _____ n° _____ Comune _____ (____) Cod. Az. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di detenere animali esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

	M AZ 001 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE S.C. SANITA' ANIMALE	Data di emissione: rev. n. Approvato ed emesso in originale
--	--	--

AUTODICHIARAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), via _____ n° _____

proprietario/detentore dello stabilimento sito in

via _____ n° _____ Comune _____ (____) Cod. Az. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di aver distrutto e smaltito, ai sensi della normativa vigente per i rifiuti, i mezzi di identificazione non utilizzati e ancora detenuti in stabilimento alla data di cessazione dell'attività.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

	MAZ 001 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione: rev. n. Approvato ed emesso in originale
--	--	--

S.C. SANITA' ANIMALE

Note per la corretta compilazione:

Nei casi in cui l'operatore non coincida col proprietario degli animali, ossia con la persona fisica o giuridica che ha la proprietà degli animali, nella richiesta di registrazione devono essere indicati gli estremi di tale proprietario. Questa modalità di registrazione riguarda anche i contratti di soccida, dove il soccidante corrisponde al proprietario degli animali e il soccidario all'operatore.

L'obbligo di indicare il proprietario non si applica alle attività in cui sono ospitati equini e animali da compagnia.

Nei casi in cui l'operatore o il proprietario degli animali siano società, nelle richieste deve essere indicato il legale rappresentante. Qualora la società sia intestata ad un'unica persona, questa va registrata in BDN con il codice fiscale; se, invece, la società è cointestata a più di una persona, occorre registrarne la partita IVA.

La DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ va compilata **esclusivamente** nei casi in cui gli animali sono detenuti esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti

L'AUTODICHIARAZIONE in **caso di cessazione dell'attività** va compilata **esclusivamente** nei casi di chiusura dell'attività

Qualora si scelga come ente delegato l'ASL di appartenenza, l'operatore dovrà firmare il contratto di delega (modella MAZ 003) recandosi presso gli sportelli distrettuali.